

# DOMANDA SELEZIONE IFIR DOPPIO TITOLO A.A. 2018/2019

## Dati Anagrafici

Cognome:	Nome:
Nato/a a:            il:	Cittadinanza:
Matricola:	

## Indirizzo

Residente a:	Via:	n°:
Prov.:	CAP:	Tel.:
Cell.:	E-mail:	
Domiciliato a:	Via:	n°:
Prov.:	CAP:	Tel.:
Codice fiscale:		

## Curriculum Studi

<b>Diploma Superiore:</b>	Istituto:	
Città:	Anno:	Votazione:
<b>Laurea Triennale in:</b>		
Università:	Anno di laurea:	
Votazione di laurea:	Votazione media esami:	
Materia della tesi:	Relatore:	
Titolo tesi:		
Borse di studio eventualmente conseguite:		

## Esperienze professionali precedenti

* Ente/azienda:	Sede:	Dal:	Al:
Posizione ricoperta e mansioni svolte:			
* Ente/azienda:	Sede:	Dal:	Al:
Posizione ricoperta e mansioni svolte:			

## Conoscenze linguistiche, informatiche e esami sostenuti nella laurea magistrale

Livello di Conoscenza lingue straniere:	A1	A2	B1	B2	C1	C2
<b>Inglese:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eventuali certificazioni (specificare): _____						
<b>Altro (specificare):</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eventuali certificazioni (specificare): _____						
Livello di Conoscenza informatica:	Ottimo	Buono	Discreto	Elementare	Nessuno	
Word:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Excel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visual Basic:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ECDL (Si/No): _____						

## Esami del 1° anno 1° semestre a.a. 2018/2019 sostenuti e relativa votazione

Diritto tributario delle società

voto ..... / 30

- |                          |  |                 |
|--------------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Storia della banca e delle crisi finanziarie     | voto ..... / 30 |
| <input type="checkbox"/> | Poliche economiche europee                       | voto ..... / 30 |
| <input type="checkbox"/> | Risk management per le banche e le assicurazioni | voto ..... / 30 |

## Altre informazioni

### Attività sociali, sportive, culturali:

---

---

### Quali sono le sue aspirazioni di carriera?

---

---

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in considerazione di quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e del GDPR N. 679/2016, autorizza il Dipartimento di Management alla conservazione e al trattamento dei propri dati personali per le attività relative alla Selezione.

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_